

Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

Medicina

Nombre: Jorge Luis Garzón Medina

Curso: Quinto "D"

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD COTOPAXI		
	UNIDAD EJECUTORA H. General Latacunga	UNIDAD OPERATIVA DEL MSP DE LA PROVINCIA DE COTOPAXI
SERVICIO: MEDICINA GENERAL	DÍA, MES, AÑO: 25/01/2021	
DATOS DEL PACIENTE	RECTA N° 1	
NOMBRES Y APELLIDOS MARCO VINICIO GARZON VILLAFUERTE	H. CLÍNICA 524599	CIE 10 1180
DOCUMENTO IDENTIDAD: 1801891373	SEXO: M <input checked="" type="checkbox"/> F	
EDAD: AÑOS: 57 MESES: 2	NACIONALIDAD: ECUATORIANO	
DATOS DEL MEDICAMENTO AGUDO <input checked="" type="checkbox"/> CRÓNICO		
Metronidazol, 500mg, sólido oral, 21 veintiuno		
DATOS DEL PRESCRIPTOR espacio para el sello y firma del prescriptor (nombre apellido, especialidad, libro, folio y numero) 	PAUTA DOSIS: 500 mg FRECUENCIA: cada 8 h DURACIÓN: 7 días	
INDICACIONES Ingerir el fármaco en horas alejado de las comidas	RECETA N° 1	
NOMBRES DEL PACIENTE MARCO VINICIO GARZON VILLAFUERTE	DIA, MES, AÑO 25/01/2021	
PRESCRIPTOR DOSIS: 1 capsula FRECUENCIA: cada 8 horas DURACION: 7 DIAS FIRMA Y SELLO  	DISPENSADOR VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral MAÑANA HORA: 6 am MEDIO DIA HORA TARDE HORA: 2 pm NOCHE HORA: 10 pm	